



ਲੋਕਲ ਆਫਿਸ	ਟੈਲੀਵੋਨ ਨੰਬਰ
ਕੇਸ ਨੰਬਰ	ਤਾਰੀਖ

## ਸਮਾਨਾਂਤਰ ਜਾਣਕਾਰੀ (COLLATERAL INFORMATION) ਬਾਰੇ ਬਿਆਨ

### ਭਾਗ 1

ਵਿਸ਼ਾ: \_\_\_\_\_

‘ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਅੱਡ ਸੋਸ਼ਲ ਐਂਡ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸਿਜ਼’ (ਸਮਾਜਕ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਵਿਭਾਗ) ਅੱਜਕਲੁ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੇ ਭਾਗ 2 ਵਿੱਚ ਮੰਗੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਕੇ ਤਾਂ ਮੈਂ ਤੁਹਾਡਾ ਬਹੁਤ ਧੰਨਵਾਦੀ ਹੋਵਾਂਗਾ/ਹੋਵਾਂਗੀ।

ਮਾਲੀ ਸੇਵਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗ

### ਭਾਗ 2

ਮੈਂ \_\_\_\_\_ ਨੂੰ ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੇਰਾ ਰਿਸ਼ਤਾ  
ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਏਜੰਸੀ

ਦਾ ਹੈ, \_\_\_\_\_ ਇਹ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਂਦਾ/ਦੇਂਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਹ ‘ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ  
ਡਾਕਟਰ, ਗੁਆਂਦੀ, ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਆਂਦਾ।  
ਅੱਡ ਸੋਸ਼ਲ ਐਂਡ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸਿਜ਼’ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਲਿਖੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵੇ।

ਅਰਜੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ/ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਤਾ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

ਤਾਰੀਖ

### ਭਾਗ 3

ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ

ਉਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਉ ਜਿਹੜੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਤੀ ਤੌਰ ਤੇ ਜਾਣਦੇ ਹੋ ਕਿ ਸਹੀ ਹੈ। ਜਿਹੜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਸੀਂ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦੇ ਉਸ ਬਾਰੇ ‘ਪਤਾ ਨਹੀਂ’ (UNKNOWN) ਲਿਖੋ। ਫਾਰਮ ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ, ਤਾਰੀਖ ਪਾਉ ਅਤੇ ਆਪਣਾ ਪਤਾ ਅਤੇ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਲਿਖੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਥਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਕਾਰਗਜ਼ ਲਗਾ ਲਉ।

ਦਸਤਖਤ

ਤਾਰੀਖ

ਪਤਾ

ਫੋਨ ਨੰਬਰ